

CON BASE EN DATOS

Chris Wellisz traza una semblanza de Amy Finkelstein, del MIT, quien prueba modelos económicos con grandes conjuntos de datos

Desde que elaboró un informe sobre elefantes en el primer grado escolar, Amy Finkelstein supo que sería investigadora, como sus padres, ambos doctores en Biología. Pero no fue hasta su último año en el Harvard College que optó por la Economía.

Mientras se especializaba en Ciencias Políticas, decidió tomar un curso en microeconomía aplicada. Corría el año 1994 y los temas reflejaban algunas de las cuestiones polémicas de la época en Estados Unidos, como la forma en que los pagos de asistencia social en efectivo afectaban la participación en la fuerza laboral y si las personas se movían por el país en busca de prestaciones sociales más generosas.

“Esa fue una experiencia totalmente transformadora para mí”, recuerda Finkelstein. “Me abrió los ojos a la idea de que se podían usar datos para fundamentar lo que de otro modo habría parecido un debate ideológico”.

Desde entonces, Finkelstein, que ahora enseña en el Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT), ha ganado un lugar entre los economistas de la salud preeminentes del país. En una serie de estudios realmente innovadores, ahondó en la mecánica de una industria que representa 18% del producto interno bruto de Estados Unidos y ha estado en el centro de feroces debates sobre el papel del gobierno en la provisión de seguro de salud. Su labor le ha ganado la Beca MacArthur y la Medalla John Bates Clark, otorgada cada año por la Asociación Económica Estadounidense al economista del país menor de 40 años que haya hecho la mayor contribución a ese campo.

La extensa labor de Finkelstein abarca una amplia variedad de temas, grandes y pequeños, desde estimar los beneficios sociales de programas de seguro social alternativos hasta la eficacia de las mamografías. El denominador común: usar grandes conjuntos de datos para probar los modelos económicos y llegar así a conclusiones que a menudo desafían la sabiduría convencional.

“Lo que amo de la Economía son sus modelos y marcos, la lente que nos ofrece para pensar acerca de los problemas de política social”, afirma. “Pero no soy una teórica, y a fin de cuentas lo que me gusta hacer es tomar esos modelos y ver cómo funcionan en el mundo real y cuáles son las consecuencias cuantitativas”.

Finkelstein es una abanderada de lo que su colega economista del MIT y ganador del Premio Nobel 2021 Joshua Angrist ha denominado la “revolución de la credibilidad” en la Economía empírica, que se concentra en diseñar estudios que procuran replicar parte de la certidumbre de los experimentos de las ciencias naturales.

“Ese enfoque ha calado ampliamente en muchos campos de la Economía”, dice James Poterba, del MIT, que fue uno de los asesores de tesis de Finkelstein.

“Amy ha sido muy influyente en impulsarlo en el campo de la Economía de la salud”.

Como hecho inusual para alguien con una formación comparativamente escasa en Economía, ganó una Beca Marshall para cursar una maestría en Economía en la Universidad de Oxford. Pero el carácter técnico del curso —que parecía tener poca pertinencia para resolver problemas del mundo real— la dejó indecisa acerca de seguir un doctorado.

Interludio en la Casa Blanca

De modo que aceptó un puesto subalterno en el Consejo de Asesores Económicos de la Casa Blanca durante el gobierno de Bill Clinton. Trabajar durante un año con economistas que podían aplicar su formación académica a temas prácticos como el salario mínimo “dejó muy en claro que definitivamente quería obtener un doctorado en Economía”, declara.

También la inició en el conocimiento de mercados de seguro contra riesgos de todo tipo, desde el desempleo hasta los desastres naturales. Le resultaron fascinantes porque a menudo parecían desafiar las leyes de oferta y demanda, ofreciendo un margen para iniciativas gubernamentales orientadas a corregir las fallas del mercado y mejorar el bienestar humano.

Solicitó su admisión al MIT, donde su tesis doctoral sobre el impacto de los cambios de políticas en los mercados del seguro de salud sentó las bases para gran parte de su labor posterior. Colaboró luego con Poterba en una serie de artículos, que incluyen estudios sobre lo que se conoce como asimetrías de la información en el mercado de seguros, por las cuales los compradores de pólizas tienen más información sobre su grado de riesgo —la probabilidad de presentar un reclamo— que las compañías de seguro.

Durante años, Finkelstein se consideró a sí misma como una economista del seguro, no de la salud. Pero con el tiempo gravitó hacia la salud, atraída inicialmente por la riqueza de datos y el terreno fértil que ofrece para estudiar el impacto de diversas políticas en los mercados de seguros, pero en el fondo porque esa materia la fascinaba.

En un documento de 2007, investigó las razones del drástico aumento de los costos de salud en Estados Unidos, usando datos a partir de la creación de Medicare, el programa de seguro para los adultos mayores, en 1965. Para aislar el impacto de Medicare, aprovechó el hecho de que antes de 1965 diferentes regiones del país tuvieran tasas muy diversas del seguro privado de salud. Su conclusión: Medicare generó un aumento del gasto hospitalario seis veces mayor que el que habrían previsto estudios anteriores.

Finkelstein dice que conserva una lista mental de las preguntas que le interesan y un ojo abierto a contextos que le ayudarán a encontrar las respuestas. Eso es lo que ocurrió en 2008, cuando el presentador de un

programa humorístico de televisión que ella estaba mirando bromeó acerca de la decisión del estado de Oregón de usar un sorteo para elegir un número limitado de personas que recibirían cobertura de Medicaid, el programa de seguro de salud para adultos de bajos ingresos. El sorteo ofrecía una oportunidad ideal para llevar a cabo un ensayo controlado aleatorizado, la regla de oro de la investigación científica.

“¡Dios mío, un ECA!”, Finkelstein recuerda haber pensado. “¡Tenemos que obtener los datos!”.

Comúnmente utilizados en medicina para probar nuevos medicamentos y vacunas, los ensayos controlados aleatorizados eran relativamente raros en las políticas de atención de la salud. Finkelstein vio la oportunidad para comparar un grupo —escogido al azar para la cobertura de Medicaid— con otro similar, compuesto por quienes se anotaron en el sorteo pero no fueron elegidos.

Investigación en equipo

Ella aunó fuerzas con Katherine Baicker, una economista de la salud que ahora dirige la Escuela de Políticas Públicas Harris de la Universidad de Chicago. Rápidamente reunieron un equipo que incluía médicos, un epidemiólogo, investigadores de servicios de salud, estadísticos y colaboradores pertenecientes al gobierno estatal.

“Ella ha apreciado el poder del modelo de investigación en equipo en ciencias económicas, el cual se ha vuelto muy popular”, dice Poterba.

Finkelstein viajó a Oregón en múltiples ocasiones, para reunirse con personas del sistema de salud y el gobierno estatal, y presenciar entrevistas de grupos focales con participantes del estudio. El equipo realizó encuestas por correo y en persona y exámenes de salud en los primeros dos años posteriores al sorteo.

Sus conclusiones: Medicaid incrementó significativamente la probabilidad de usar todo tipo de atención médica —atención primaria, cuidados preventivos, visitas a salas de emergencia e internaciones hospitalarias— elevando alrededor de 25% el gasto sanitario total. Medicaid también reforzó la seguridad financiera y redujo el riesgo de que las personas sufrieran depresión.

El experimento de Oregón coincidió con un debate sobre los costos y beneficios de ampliar Medicaid como parte de la Ley de Cuidado de Salud Asequible, sancionada en 2010. Sus defensores argumentaban que una cobertura ampliada reduciría los costos al mejorar la salud y limitaría así un uso ineficiente de los hospitales. Muchos críticos decían que Medicaid representaba una ayuda escasa que los beneficiarios no podían obtener por cuenta propia. Los resultados de Finkelstein sembraron dudas sobre ambos argumentos.

Análogamente, en un documento de 2016, Finkelstein y sus coautores asumieron la visión

ampliamente aceptada de que la atención de la salud apenas responde a las fuerzas de mercado competitivas de otras industrias.

Observaron cuáles eran los hospitales que los pacientes de Medicare (o sus médicos) elegían para atender afecciones y procedimientos tales como ataques cardíacos y cirugías de reemplazo de cadera, que representaban casi un quinto del gasto de Medicare. Encontraron evidencia contundente de que los hospitales de mejor calidad tenían una mayor participación de mercado, que tendía a crecer con el tiempo, lo cual indicaba que las fuerzas del mercado ejercían un papel más importante de lo que se pensaba.

“Ella cree firmemente en la evidencia, y si la evidencia va en contra de la sabiduría convencional o va en contra de la teoría. . . se le debe prestar atención”, dice Lawrence Katz, de Harvard, quien dictó el curso de pregrado que inspiró el amor de Finkelstein por la Economía.

El interés de Finkelstein pasó gradualmente del impacto de la política sanitaria en el comportamiento y bienestar de los consumidores a considerar la forma en que los proveedores de servicios de salud responden a los incentivos. Y si bien en general ella se atiene al lenguaje mesurado de las publicaciones académicas, el título de un documento de 2021, escrito en colaboración con Liran Einav y Neale Mahoney de la Universidad de Stanford, parece concebido para provocar controversia: “Long-Term Care Hospitals: A Case Study in Waste” [Hospitales de cuidados prolongados: Un estudio de caso sobre el desperdicio].

Hasta principios de los años ochenta, había solo unas pocas decenas de hospitales de ese tipo en Estados Unidos. Pero cuando un nuevo sistema de pago limitó los reembolsos de Medicare por la atención brindada en los hospitales especializados en problemas graves, hizo una excepción en el caso de los hospitales de cuidados prolongados (LTCH, por sus siglas en inglés), que reciben reembolsos a tasas mucho mayores que los centros de enfermería especializada comparables. Resultado: el número de LTCH terminó multiplicándose a más de 400.

Finkelstein y sus colaboradores observaron que cuando los LTCH llegan a un mercado, esencialmente atienden a pacientes que de otro modo habrían ido a un centro de enfermería especializada. Se les pagaba alrededor de USD 1.000 más por día y no presentaban “ningún beneficio mensurable sobre, digamos, la mortalidad o la posibilidad de volver a casa en 90 días”, afirma.

Después de procesar 17 años de datos, llegaron a la conclusión de que Medicare podría ahorrar alrededor de USD 4.600 millones al año reembolsando a los LTCH de la misma forma que a los centros de enfermería especializada, sin perjudicar a los pacientes.

“Realmente valoro que académicos de otras disciplinas o incluso de la mía escriban una versión fácilmente comprensible de lo que han aprendido”.

Finkelstein dice que el documento es un ejemplo de lo que la profesora del MIT y ganadora del Nobel Esther Duflo llama el enfoque económico de “fontanería”: identificar fallas específicas que pueden arreglarse con relativa facilidad, en lugar de idear grandes soluciones sistémicas que pueden tener resultados decepcionantes o consecuencias no deseadas.

El documento generó interés en el Congreso y reuniones con personal legislativo, pero ninguna medida concreta. La industria se opuso, argumentando que los pacientes de LTCH reciben beneficios que no estaban reflejados en el estudio, como un menor dolor o una mayor comodidad.

“Ese es un problema perenne en la investigación de la economía sanitaria”, dice Finkelstein, “porque a menudo no podemos medir todos los aspectos de la salud”.

Marcar la diferencia

Finkelstein dice que no se siente frustrada por la falta de un impacto inmediato en las políticas. Espera marcar la diferencia por otras vías, influyendo en la labor de otros economistas y capacitando y respaldando a la próxima generación de investigadores.

Con ese fin, ella y Katz crearon J-PAL Norteamérica, que ambos codirigen, en 2013. Como rama del Laboratorio de Acción contra la Pobreza Abdul Latif Jameel (J-PAL) cofundada por Duflo, J-PAL Norteamérica provee personal, dinero y capacitación para ayudar a los investigadores a realizar ensayos controlados aleatorios en una diversidad de ámbitos, desde la atención de la salud y la vivienda hasta la justicia penal y la educación.

“Algunas de las personas noveles a quienes ayudamos para que iniciaran sus primeros ECA están obteniendo cargos permanentes o ya lo han hecho, y ahora avanzan hacia posiciones de liderazgo, pudiendo entonces dar lo suyo como retribución”, afirma.

Finkelstein obtiene altas calificaciones por enseñar y asesorar a estudiantes, algunos de los cuales han pasado a ser colaboradores. Una es Heidi Williams, que fue su asistente de investigación y ahora enseña en la Universidad de Stanford. Williams y Finkelstein han colaborado en estudios que analizan cómo desplazarse de un lugar a otro puede afectar el nivel de gasto sanitario de las personas, su salud y las posibilidades de adicción a los opiáceos.

Williams se maravilla ante la capacidad de Finkelstein para resolver espinosos problemas de metodología, como la forma de considerar el impacto de variables que no pueden observarse directamente.

“Aprendí tanto colaborando con ella como lo hice siendo estudiante y asistente de investigación”, dice Williams.

Finkelstein es también lo que Poterba describe como “una muy importante proveedora de bienes públicos dentro de la profesión”. En 2017 fundó *American Economic Review: Insights*, una revista que ella sigue editando. Publicada por la Asociación Estadounidense de Economía, es una iniciativa para superar el dilatado proceso de examen y revisión propio de las revistas tradicionales e imprimir rápidamente artículos relativamente breves. Ella y Williams son codirectoras del Programa de Atención de la Salud en la Oficina Nacional de Investigaciones Económicas.

Dada su intensa dedicación a la labor académica, quizá no debería sorprender que Finkelstein conociera a su futuro esposo, Benjamin Olken, en un seminario de economía cuando ambos eran estudiantes de posgrado. Olken es ahora profesor en el MIT, y se especializa en el sector público de las economías en desarrollo.

En su limitado tiempo libre, Finkelstein dice que le gusta leer libros de no ficción orientados a un público general.

“Realmente valoro que académicos de otras disciplinas o incluso de la mía escriban una versión fácilmente comprensible de lo que han aprendido”, dice Finkelstein. “Así que pensé que sería divertido tratar de hacerlo”.

Ahora está trabajando en un libro con su colaborador de larga data Liran Einav, de Stanford, y con Raymond Fisman, de la Universidad de Boston. El libro está dirigido al público en general y procurará “explicar cómo se puede ser un verdadero libertario y aún pensar que puede haber intervención del gobierno en los mercados de seguros”, dice.

Finkelstein contó que ella y sus colaboradores bromearon diciendo que el libro, titulado *Risky Business [Un negocio riesgoso]*, debería haberse llamado *Is Insurance Different from Broccoli? [¿Es un seguro diferente del brócoli?]*, haciendo referencia al ocurrente dicho del difunto juez de la Corte Suprema de Estados Unidos Antonin Scalia, cuando se preguntó si a los estadounidenses, sujetos al requisito de adquirir seguro de salud conforme a la Ley de Cuidado de Salud Asequible, también podría obligárseles a comprar brócoli.

Considera el libro como una extensión de la enseñanza. “Excepto que ahora, en lugar de enseñar a los estudiantes, tratamos de llegar al público en general”. **FD**

CHRIS WELLISZ es escritor y editor independiente.